

**PENATALAKSANAAN TERAPI LATIHAN PADA *HEMIPARESE
SINISTRA POST STROKE NON HAEMORAGIC*
DI RSUD DR. MOEWARDI
SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi



Di susun oleh:

ARIEF DHAMAS KHARISMAN

J 100 070 002

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2010**

BAB I

PENDAHULUAN

Program kesehatan Indonesia Sehat 2010 merupakan gambaran keadaan masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, dimana pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan pembangunan nasional yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes RI, 1992). Dari program tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap serta mengarahkan perilaku sehingga mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam pembangunan kesehatan agar lebih produktif.

Peran fisioterapi memberikan layanan kepada individu atau kelompok individu untuk memperbaiki, mengembangkan, dan memelihara gerak dan kemampuan fungsi yang maksimal selama perjalanan kehidupan individu atau kelompok tersebut. Layanan fisioterapi diberikan dimana individu atau kelompok individu mengalami gangguan gerak dan fungsi pada proses pertambahan usia dan atau mengalami gangguan akibat dari injuri atau sakit. Gerak dan fungsi yang sehat dan maksimal adalah inti dari hidup sehat (Hargiani, 2001).

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan penyebab cacat nomor satu di dunia. Penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia dan semakin penting, dengan dua pertiga stroke sekarang terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Secara global,

pada saat tertentu sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun, dimana 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan (Feigin, 2006).

Insiden stroke berbeda menurut jenis stroke. Perdarahan subarahnoidal primer sudah mulai timbul pada usia dasawarsa ke-3 sampai ke-5 dan setelah usia 60 tahun. Perdarahan intraserebral sering didapati mulai dekade ke-5 sampai ke-8 usia orang Amerika. Sedang trombosis lebih sering pada umur lima puluh hingga tujuh puluhan. Stroke pada anak muda juga banyak didapati akibat infark karena emboli, yaitu mulai dari usia dibawah 20 tahun dan meningkat pada dekade ke-4 hingga ke-6 dari usia, lalu menurun dan jarang pada usia yang lebih tua (Harsono, 1996).

Menurut definisi WHO stroke adalah manifestasi klinik dari gangguan fungsi serebral, baik fokal maupun menyeluruh (global), yang berlangsung dengan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam, atau berakhir dengan maut, tanpa ditemukannya penyebab selain daripada gangguan vaskuler (Harsono, 1996).

Secara garis besar, kondisi stroke akan melalui beberapa tahapan dalam perbaikan neurologis yaitu stadium akut, pada fase ini terdapat edema serebri yang terjadi karena proses desak ruang akut yang menekan refleksi spinal, ditandai dengan tonus otot flaksid, berlangsung antara 1 sampai 3 minggu dari waktu terjadinya serangan. Selanjutnya stadium *recovery*, pada stadium ini terjadi reabsorpsi edema sehingga berangsur-angsur proses desak ruang akut menurun, aktivitas refleksi spinal sudah berfungsi tetapi belum mendapat kontrol dari supraspinal dan umumnya ditandai dengan gejala spastis, berlangsung lebih dari 3 minggu setelah terjadinya serangan sampai 6 atau 8 bulan. Pada tahap terakhir disebut stadium residual, pada stadium ini bagian yang mengalami proses degenerasi menjadi jaringan nekrotik dan menimbulkan gejala sisa.

Dari segi fisioterapi stroke dapat menimbulkan berbagai tingkatan gangguan seperti *impairment* yang berupa spastisitas yang akan menimbulkan arah dan koordinasi gerak terganggu, selain itu akan mengakibatkan terjadinya gangguan koordinasi dan keseimbangan saat duduk, berdiri dan berjalan. *Functional limitation* yang berupa penurunan kemampuan aktivitas fungsional yang meliputi transfer dan ambulasi serta pada tingkat *participation restriction* berupa gangguan dalam melakukan aktivitas sosial dan berinteraksi dengan lingkungan (Kuntono, 2002).

Peran fisioterapi pada kondisi di atas adalah mengembalikan kemampuan gerak dan fungsi. Dengan menggunakan modalitas fisioterapi diharapkan dapat membantu dalam proses rehabilitasi sehingga masalah yang dialami oleh penderita dapat ditangani. Salah satu modalitas fisioterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi problem di atas adalah dengan terapi latihan. Terapi latihan adalah gerak dari tubuh atau bagian tubuh untuk mengurangi gejala-gejala dan untuk meningkatkan fungsi (Basmajian, 1978). Melihat kondisi banyak penanganan pada stroke peneliti tertarik untuk meneliti terapi latihan pada penyakit stroke.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dikemukakan penulis adalah : (1) apakah terapi latihan dengan metode PNF teknik *Rhythmical Initiation* dapat mengontrol spastisitas sehingga tercapai gerakan yang terarah dan terkoordinasi?, (2) apakah terapi latihan berupa latihan koordinasi dan keseimbangan dapat meningkatkan koordinasi dan keseimbangan dalam posisi duduk, berdiri dan berjalan?, (3) apakah terapi latihan berupa latihan transfer dan ambulasi dapat meningkatkan kemampuan fungsional ?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diantaranya adalah:

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah pendekatan terapi latihan dapat mengatasi permasalahan fisioterapi pada penderita stroke

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui manfaat terapi latihan dengan metode PNF teknik *Rhythmical Initiation* untuk mengontrol spastisitas sehingga tercapai gerakan yang terarah dan terkoordinasi.
- b. Mengetahui manfaat terapi latihan yang berupa latihan koordinasi dan keseimbangan untuk meningkatkan koordinasi dan keseimbangan dalam posisi duduk, berdiri dan berjalan.
- c. Mengetahui manfaat terapi latihan berupa latihan transfer dan ambulasi untuk meningkatkan kemampuan fungsional.